

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1957

THÈSE

N° 1056

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean TARNAU

Né le 6 Juillet 1929 à PARIS

présentée et soutenue publiquement le

RÉFLEXIONS SUR LES COQUELUCHES
OBSERVÉES A L'HOPITAL D'AULNAY-sous-BOIS
EN 1957

Président : Monsieur JULIEN MARIE (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI^e

1957

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1957

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Jean TARNAU

Né le 6 juillet 1929 à P A R I S

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

REFLEXIONS SUR LES COQUELUCHES
OBSERVEES A L'HOPITAL D'AULNAY-sous-BOIS
EN 1957

--

Président : Monsieur JULIEN MARIE (Professeur)

--

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1957.



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROcq, CADENAT, CHABROL, CHAMPY,
CHEVALLIER, CHEVASSU, DEÈRE, DELBET, DONZELOT,
GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, HAZARD,
HEUYER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL,
LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT,
MONDOR, MONOD, MULON, OLIVIER, OMBREDANNE, STROHL,
TANON, VELTER.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSESEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	FASQUELLE
Biologie app. à l'Education phys. et aux Sports	} CHAILLET-BERT
Biologie Médicale	FAUVERT
Cancérologie méd., sociale	BERNARD J.
Carcinologie	REDON
Chimie Méd.	JAYLE
Clinique Chir.	{ Hôtel-Dieu MENEGAUX
	{ Salpêtrière MOULONGUET
	{ Cochin QUENU
	{ Beaujon SICARD
Clinique Chir. cardio-vasculaire	G. d'ALLAINES
Clinique Chir. réparatrice et orthop.	} MERLE d'AUBIGNE
Clinique de Cardiologie	MOUQUIN
Clinique Chir. infantile et d'orthop.	} FEVRE
Clinique Chir. pleuro-pulm.	MATHEY
Clinique de la Tuberculose	BERNARD Et.
Clinique de neuro-chir.	PETIT-DUTAILLIS
Clinique de Puéricult.	LELONG
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	} DEGOS
Clinique des mal. du sang	MARCHAL
Clinique mal. du système nerv.	ALAJOUANINE
Clinique des maladies des enf.	CATHALA
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET

Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale	} DELAY
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	} BOULIN
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO
	BARIETY
Cliniques Médicales	JUSTIN-BESANÇON
	MOREAU
	de GENNES
Clinique Méd.hydro-climat.thérap.	DEBRAY
Clinique médicale propédeutique	{ PASTEUR-VALLERY
	RADOT
Cliniques obstétricales	{ LANTUEJOUL
	VARANGOT
	LACOMME
Clinique ophtalmologique	RENARD
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la Méd. et de la Chir.	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et Clinique lère Enfance	TURPIN
Hygiène et Méd. Préventive	JOANNON
Médecine du Travail	DESOILLE
Médecine Légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et hist.nat.Méd.	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE
Pathologie exotique	LAVIER
Path. expérimentale et comparée	LENEGRE
Path. Hum. et Immun. exp.	MERKLEN
Pathologie médicale	DECOURT
Path. et Thérapeut. générales	GARCIN
Pédiatrie sociale	JULIEN MARIE
Pharmacologie et matière méd.	CHEYMOL
Physico-chimie méd.	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	DOGNON
Problèmes alimentaires (ch.t.pers.)	HAMBURGER
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	BROUET
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES.

MM.		MM.	
Anatomie	{ CABROL		{ DUBOST
	{ DEBEYRE		{ FAUREL
	{ DELMAS		{ FLABEAU
	{ OLIVIER G.		{ GERMAIN
	{ Melle GAU-	Pat. chir.	{ GOSSET
Ana.Path.	{ THIER V.		{ LAURENCE
	{ BUSSER		{ LORTAT-JACOB
	{ GOUYGOU		{ OLIVIER (Cl.)
Bactério-)	{ CHRISTOL		{ POILLIEUX
logie)	{ NEVOT		{ THONERET
Biol. Méd.	BOURLIERE		{ VERNE (J.M.)
Chimie méd.	{ ETTORI	Pat.expéri-	{ MAURICE
	{ POLONOVSKI J.	ment.	{ LOEPER
Dermato-syph.	DUPERRAT		{ BOUVIER
Embryologie	TUCHMANN		{ BOUDIN
Histologie	{ COUJARD		{ BRICAIRE
	{ N.		{ BRISSAUD
Hydrologie	CORNET		{ CASTAIGNE
Hygiène	{ BOYER		{ CONTE
	{ DEPARIS		{ DEROT
Mal.infect.	BASTIN	Path.Med.	{ DOMART
Médecine)	{ DEROBERT		{ LAMOTTE
légale et	{ GAULTIER		{ LAROCHE
du Trav.)	{ HADENGUE		{ MACREZ
Neurochir.	DAVID		{ MILLIEZ
Neurologie	LHERMITTE		{ PEQUIGNOT
	{ GRASSET		{ PERRAULT
	{ LE LORIER		{ RAMBERT
Obstétrique	LEPAGE		{ ROYER
	{ MERGER		{ THIEFFRY
	{ MORIN		{ TURIAF
	{ RAVINA		{ WOLFROMM
	{ ROBEY		{ POLONOVSKI Cl.
Ophtal-)	{ BREGEAT	Pédiatrie	{ MOZZICONACCI
mologie)	{ DESVIGNES		{ JOSEPH
Orthopédie	JUDET	Pharmacol.	Melle LEVY
Oto-rhino-)	{ AUBRY		{ BARGETON
laryngol.)	{ MADURO	Physiol.	{ DEJOURS
Parasito.	ERUMPT		{ PARROT
Parasito.col.	CHABAUD	Physique }	{ DJOURNO
	{ ABOULKER	Médicale }	{ GOUGEROT
Pat. chir.	{ BARCAT	Pneumo-phtis.	KREIS
	{ BAUMANN	Psychiatrie	{ BARUK
	{ CAUCHOIX		{ PICHOT

MM.		MM.
Psych.infant.	N...	Urologie.....KUSS
Rhumatologie	DELBARRE	Thérapeut.....CHASSAGNE
Stomato.	{ CHAPUT Mme	
	{ CERNEA	

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
pour le Service des Examens

M. LE LORIER.

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
A TITRE PERMANENT

MM.		MM.
{ AMELINE	Urologie.....N...	
{ HUGUIER		{ DREYFUS
Clin.Chir.....{ LEGER	Clinique Méd.....{ HAGUENAU	
{ PADOVANI		{ KOURILSKY
{ ROUX		
Clinique) { ECALLE		
obstét.) { MAYER		
Clin.opht. OFFRET		

Secrétaire de la Faculté.....M. MOREL
Secrétaire-Adjoint.....Melle CHAINTREUIL

Bibliothécaire en Chef.....Dr HAHN
Conservateur.....Melle GOICHON
Bibliothécaires.....{ Melles DUMAITRE
LE NOIR
LAURENT
QUIEVREUX

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées, doivent
être considérées comme propres à leurs auteurs
et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation
ni improbation.

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur JULIEN MARIE

Professeur de Pédiatrie Sociale à la
Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital des Enfants-
Malades
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait l'honneur
d'accepter la présidence
de cette thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A Monsieur le Docteur E. ELIACHAR

Ancien Chef de Clinique propédeutique
Ancien Assistant à l'Hôpital des Enfants-
Malades
Médecin de l'Hôpital d'Aulnay-sous-Bois

Qui voulut bien m'accueillir
dans son service.

REFLEXIONS SUR LES COQUELUCHES
OBSERVEES A L'HOPITAL D'AULNAY-SOUS-BOIS
EN 1957

-:-

INTRODUCTION

-:-

La coqueluche, maladie spécifique, épidémique et contagieuse est répandue universellement.

Les statistiques publiées en 1955 par l'O.M.S. montrent que cette maladie existe sous toutes les latitudes avec cependant des secteurs préférentiels : c'est ainsi que l'Amérique du Nord a compté 62.189 cas, le Japon : 11.737 cas, l'Afrique noire : 28.644 cas, la Yougoslavie : 28.084 cas, le Danemark : 27.250 cas et la France : 6.738 cas.

Si la morbidité montre la prédominance d'atteinte chez le sujet jeune : 97 % au dessous de 15 ans, la mortalité frappe surtout l'enfant avant 5 ans et particulièrement le nourrisson de sexe féminin.

En 1948, la mortalité par coqueluche était supérieure à la mortalité globale par rougeole, diphtérie, tétanos, typhoïde et il mourait en France 1.000 enfants par an pour la seule coqueluche dont 50 % de nourrissons ; ceci semble encore valable à l'époque actuelle.

D'après CHASSAGNE, la mortalité coquelucheuse varie selon l'année entre 28 et 60 % de la mortalité totale par maladies infectieuses. Cependant, on assiste ces dernières années à une baisse importante de la léthalité : ainsi la léthalité exprimée par le nombre de décès pour 100 coquelucheux est passée en France de 27,39 % en 1947 à 7,3 % en 1954.

En milieu hospitalier, l'étude statistique

entreprise par J. MARIE et ses collaborateurs souligne cette amélioration : ainsi pour la période s'étendant de 1941 à 1946 et portant sur 1.051 cas, la létalité était de 10,38 %, alors que pour la période s'étendant de 1950 à 1952 et portant sur 286 cas, elle ne fut que de 3,84 % : la létalité s'est donc réduite des 2/3 depuis l'application des traitements modernes ; suivant l'âge les chiffres sont passés de 33,8 % à 8,64 % pour les nourrissons de 0 à 6 mois et de 23 % à 4,54 % pour ceux de 6 mois à 1 an pendant ces 2 mêmes périodes.

Cette amélioration sensible paraît surtout due à l'avènement des thérapeutiques modernes par les antibiotiques, le sérum hyper-immunisé, les gamma-globulines, les neuroplégiques, les mesures d'isolement et les soins apportés aux petits malades par un personnel compétent et dévoué.

Cette régression de la mortalité semble tenir surtout à la diminution du nombre des complications secondaires par surinfection. Nos thérapeutiques actuelles n'ont que peu de prise sur les formes nerveuses de la maladie ; c'est ainsi que l'encéphalite coquelucheuse qui se rencontre dans 10 à 12 % des cas est grevée d'une mortalité importante variant selon les auteurs de 30 à 90 % des cas ; ces chiffres sont éloquentes et l'encéphalite sera peut-être dans les années à venir l'une des principales causes de décès au cours de la coqueluche, quoique les thérapeutiques neuroplégiques et l'hibernation permettent de sauver un certain nombre d'enfants mais au prix souvent de séquelles neurologiques et psychiques.

A N N E E I 9 5 6

-:-

MOIS DE JANVIER 1956

OBSERVATION N° 1

P... Danielle, fillette de 5 mois nous est adressée pour toux quinteuse parfois suivie de vomissements.

- L'examen clinique nous montre :
 - enfant en bon état général
 - gorge, oreilles, poumons, normaux.
- Les examens complémentaires :
 - Radiographie pulmonaire : normale.
 - Numération-formule :
 - globules rouges : 4.200.000
 - globules blancs : 10.600
 - polynucléaires neutrophiles : 14 %
 - lymphocytes : 82 %
 - Cuti-réaction : négative
- Le traitement :
 - met en jeu les sédatifs :
 - gardénal 3 cg/6 jours
 - phénergan : 15 mg/8 jours
 - et les antibiotiques :
 - streptomycine : 0,20 g/10 jours
 - auréomycine : 0,20 g/4 jours

- La température reste normale, l'évolution est favorable en 15 jours.

FEVRIER 1956

OBSERVATION N° 2

V... Christiane, 14 mois, présente une coqueluche bénigne.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement : gamma-globulines, gardénal 4 cg et phénergan 15 mg/j/25 jours.

- Bonne évolution mais apparition d'une rougeole.

MARS 1956

OBSERVATION N° 3

S... Odette, 3 mois, présente une toux quinteuse avec vomissements.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Le traitement : gardénal 6 cg - phénergan 10 mg et streptomycine 0,25/j, le tout pendant 10 jours, amène la guérison en 15 jours.

AVRIL 1956

OBSERVATION N° 4

P... Claudine, fillette de deux ans, présente à l'entrée une coqueluche typique avec quintes suivies de vomissements.

- L'examen clinique montre :
 - petite rhinopharyngite
 - otite gauche
- Examens complémentaires :
 - Radiographie pulmonaire : normale
 - Numération-formule :
 - globules rouges : 4.200.000
 - globules blancs : 14.600
 - polynucléaires neutrophiles : 43 %
 - lymphocytes : 51 %
 - Cuti réaction : négative
- Le traitement :
 - gardénal : 4 cg I.M./jour
 - phénergan : 20 mg/jour / 15 jours
 - rovamycine : 0,500 x 2/jour
- La température se maintient aux environs de 37°
- évolution satisfaisante en 3 semaines

MOIS DE MAI ET JUIN - AUCUN CAS

JUILLET 1956

OBSERVATION N° 5

D... Bruno, 3 mois, présente à l'entrée quelques quintes asphyxiantes. Cependant l'examen clinique est normal de même que les examens complémentaires : timbre, N.F.

- Le traitement qui comprend des sédatifs
gardénal 3 cg et
phénergan 15 mg/jour

des gamma-globulines (1,5 cc) et des antibiotiques (streptomycine 0,15 par jour et chloramphénicol 0,40 g/par jour) amène la guérison en trois semaines.

OBSERVATION N° 6

V... Patrick, 3 ans, entre pour coqueluche légère.

- Les examens cliniques et complémentaires ne montrent rien de particulier.
- Le traitement par le gardénal 3 cg/jour et le phénergan 15 mg /jour amène la sédation des quintes en 10 jours.

AOUT 1956

OBSERVATION N° 7

V... Andrée, âgée de 18 mois, présente des quintes nombreuses avec cyanose et vomissements.

- L'examen montre :
 - une enfant hypotrophique
 - cependant gorge, oreilles et poumons : normaux.
- Examens complémentaires :
 - Timbre et cuti-réaction négatifs
 - Radiographie pulmonaire normale.

- Numération-formule :
 - Globules rouges : 3.960.000
 - Globules blancs : 30.000
 - Polynucléaires neutrophiles : 23 %
 - Lymphocytes : 70 %
- Le traitement associé :
 - Largactil : 4 mg/j pendant 15 jours
 - Phénergan : 20 mg/jour pendant 15 jours
puis 10 mg/jour pendant 8 jours
 - Gardénal : 3 cg/j pendant 15 jours
 - Pénicilline : 1.000.000 U/j /15 jours
 - Streptomycine : 0,50 g/j/8 jours
 - Terramycine : 0,50 g/j/8 jours.
- L'évolution est lente, cette coqueluche restant sévère pendant 3 semaines.

SEPTEMBRE 1956

OBSERVATION N° 8

N... Liliane, 2 ans, présente une toux quinteuse avec cyanose.

- L'examen clinique est normal.
- Les examens complémentaires montrent une leucocytose à 28.000 avec lymphocytose à 61 %.
- Le traitement associé : gardénal : 5 cg/jour et streptomycine 0,40 g/jour.
- L'enfant est reprise par ses parents au bout de quelques jours.

OCTOBRE ET NOVEMBRE 1956 : AUCUN CAS

DECEMBRE 1956

OBSERVATION N° 9

N... Jean-Pierre, 5 mois, présente des quintes peu nombreuses et bénignes.

L'examen clinique est normal si ce n'est une otite gauche.

- Les examens complémentaires sont normaux.
- Le traitement associé : phénergan 15 mg - Largactil 2 mg - gardénal 4 cg/jour aux antibiotiques : pénicilline 800.000 U - streptomycine 0,50 - Rovamycine 30 cg/jour et pendant 10 jours
- Guérison au bout d'un mois.

o

Nous avons donc, pour 1956, neuf cas de coqueluche dont sept filles et deux garçons - quatre sujets n'ont pas 6 mois, les 5 autres plus d'un an.

- Au point de vue gravité de la maladie, deux cas furent sérieux :

l'un chez une fillette de 14 mois
l'autre chez une fillette de 18 mois..

- Parmi les complications de surinfection, on relève deux otites.
- Parmi les maladies associées : une rougeole.

En résumé :

L'année 1956 est marquée d'une part par un nombre très faible de cas de coqueluche, d'autre part par la prédominance de cette affection chez le sexe féminin qui constitue les 8/10 des cas, enfin par la bénignité des cas observés.

A N N E E I 9 5 7

-:-

JANVIER 1957

OBSERVATION N° 1

H... Norbert, âgé de 21 mois, hospitalisé pour toux quinteuse, accompagnée de cyanose et de température à 38°, présente :

- A l'examen :

- état général satisfaisant,
- gorge, tympanes, appareil cardio-pulmonaire normaux,
- L'examen déclenche des quintes types avec cyanose, pas de vomissements après la toux.

- Examens complémentaires :

- Radiographie pulmonaire : aspect de poumon coquelucheux avec coulées hilophréniques et images macro-nodulaires bilatérales.

- Cuti-réaction négative

- Numération formule :

Globules rouges : 4.500.000

Globules blancs : 46.000

Polynucléaires neutrophiles : 20 %

Lymphocytes : 76 %

- Le traitement :

Cardenal : 3 cg/jour, phénergan 15 mg/jour pendant 20 jours.

Pas d'antibiotiques.

- La température oscille entre 38° et 38° pendant quinze jours.

- La guérison est obtenue en trois semaines. Il n'y a aucune complication.

OBSERVATION N° 2

P... Michèle, 7 mois, présente une coqueluche commune.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement : phénergan 10 mg et Rovamycine 0,500 par jour pendant 10 jours.
- Complication : otite bilatérale.
- Guérison en 25 jours.

OBSERVATION N° 3

P... Yvon, 2 ans, présente une coqueluche bénigne.

- Examen clinique normal.
- Numération formule : Leucocytose à 24.000 avec lymphocytose à 62 %.
- Traitement : Gardénal 3 cg et phénergan 15 mg par jour pendant 20 jours.
- Evolution favorable en 3 semaines.

OBSERVATION N° 4

W... Sylvie, 14 mois, est hospitalisée pour toux quinteuse, vomissements et fièvre à 39°.

- A l'examen, on trouve une enfant rachitique avec retard physique et hypotonie ; la gorge est rouge, cependant oreilles et poumons normaux, la température est à 38°.
- Les examens complémentaires montrent :
 - radiographie pulmonaire normale
 - cuti négative
 - N.F. : hyperleucocytose à 80.000 avec lymphocytose à 68 %.
- Le traitement : Gardénal 3 cg et Phénergan 15 mg/jour.
- La fièvre cède rapidement mais vers le 8ème jour s'élève à 39°5, redescend le lendemain à 37°, puis remonte à 40°. On note alors l'apparition de convulsions généralisées.
- Un traitement d'urgence par le Largactil, l'aspirine, l'oxygénothérapie fait redescendre la température, cependant l'état général s'aggrave

et malgré la cortine, la cortisone, l'adrénaline, la lobéline... on ne peut maintenir l'enfant en vie.

Il s'agit d'une forme encéphalitique.

OBSERVATION N° 5

G... Patrick, âgé de 2 ans, nous est adressé pour toux quinteuse, avec température à 38°2, agitation, épistaxis et écoulement nasal.

- A l'examen :

- cet enfant est en bon état général
- cependant on note une rhinopharyngite
- l'auscultation cardiopulmonaire est normale
- les selles sont diarrhéiques.

- Examens complémentaires :

- Radiographie pulmonaire : normale
- Numération-Formule :

Globules rouges : 4.800.000

Globules blancs : 16.000

Polynucléaires neutrophiles : 35 %

Lymphocytes : 60 %

Cuti négative

- Le traitement : par le phénergan : 20 mg/jour pendant 20 jours et le calcibronat : 4 cuillerées à café/jour pendant 20 jours - amène la guérison complète au bout d'un mois.

FEVRIER 1957

OBSERVATION N° 6

H... Francine, 1 an, coqueluche très bénigne.

- Guérison sans thérapeutique.

OBSERVATION N° 7

B... Eric, 6 mois, présente quelques quintes asphyxiantes rapidement larvées par un traitement associant largactil, phénergan et gardénal à la Rovamycine.

OBSERVATION N° 8

L... Annie, 2 ans, coqueluche bénigne. Rien de particulier à signaler si ce n'est l'apparition d'une rougeole.

OBSERVATION N° 9

L... Alain, 3 ans, présente une coqueluche typique.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Contracte la rougeole pendant son hospitalisation.

MARS 1957

OBSERVATION N° 10

L'enfant M..A, Nord-Africaine, âgée de quatre mois, est hospitalisée dans le service en mars 1957 pour coqueluche avec température à 38°.

- L'examen clinique montre :
 - une gorge normale
 - une otite gauche que l'on paracentèse
 - une auscultation cardio-pulmonaire normale
 - une température à 38°

- Les examens complémentaires :
 - Timbre : négatif
 - Radiographie pulmonaire normale
 - Numération-formule typique de coqueluche

avec :

globules rouges : 4.100.000
globules blancs : 30.000
Polynucléaires neutrophiles : 20 %
Lymphocytes : 78 %

- Au point de vue thérapeutique : ce nourrisson est alors traité par :

- le gardénal à raison de 4 cg par jour
- le largactil à raison de 2 gouttes par jour

- Ce traitement donne une certaine sédation des quintes, une baisse de la température qui redevient normale au bout de 3 jours.

- Cependant, le 4ème jour, apparaît une hyperthermie brutale à 40° suivie d'une baisse à 37°, puis le lendemain d'une nouvelle poussée à 40°.

- On note alors l'apparition de convulsions et

l'enfant décède rapidement.

- En conclusion : encéphalite aiguë.

OBSERVATION N° 11

U... Gabriel, 14 mois, est hospitalisé pour "Tuphos, pâleur et convulsions".

- A l'entrée : enfant pâle, apathique, mou, ne pleure pas. Fièvre à 39°.

- L'examen qui déclenche des quintes de toux suivies de vomissements et de convulsions, nous fait découvrir une otite gauche et un gros foie ferme.

- Une N.F. nous montre 21.000 globules blancs, dont 63 % de lymphocytes.

- Une ponction lombaire : liquide clair avec 6 éléments - albumine 0,10 - sucre 0,70

Devant cet enfant en mauvais état général, pâle, mou, cette fièvre à 40° et les convulsions subintrantes, on porte le diagnostic d'encéphalite coquelucheuse et on décide de tenter une déconnexion en plus de l'antibiothérapie par :

Rovamycine 0,500 x 2/jour

Pénicilline 1.000.000/jour

Streptomycine 0,40/jour

et les gamma-globulines 2 cc/j/8 jours

les cortines extractives

les perfusions de Ringer et de trophysan

et l'hibernation pendant 8 jours

Laractil I.V.	10mg/1 j	15 mg/2 j	20 mg/3 j
PhénérGAN I.V.	8 mg/3	8 mg	10
Novocaïne I.V.	10 cc	10 cc	20 cc
Cortancyl	4 mg	4 mg	4 mg

- La fièvre tombe rapidement et l'enfant devient hypothermique, les quintes rétrocedent.

- Une seconde N.F. donne 20.000 globules blancs et 75 % de lymphocytes, une troisième 15 jours plus tard montre : 16.000 globules blancs dont 58 % de lymphocytes.

une quatrième 15 jours après : 12.000 globules blancs dont 42 % de lymphocytes.

On assiste donc à la normalisation progressive de la formule sanguine ; cependant une P.L. pratiquée alors se montre toujours anormale avec 11 éléments et un sucre à 0,65.

Cependant, au bout d'un mois, l'enfant est en bon état physique, cependant reste la question du pronostic fonctionnel pour lequel nous avons pratiqué des électroencéphalogrammes qui montrent :

14 avril : tracé altéré dans son ensemble montrant une souffrance cérébrale diffuse.

Mai : tracé très amélioré par rapport au précédent, évolution électrique très favorable.

En résumé : encéphalite coquelucheuse grave ayant bien réagi à la déconnexion ; l'enfant sort en bon état physique après 6 semaines ; cependant le pronostic fonctionnel est réservé.

OBSERVATION N° 12

S..., 9 mois, présente quelques quintes asphyxiantes.

- Examen clinique normal.
- N.F. : leucocytose à 29.000 dont 76 % de lymphocytes.
- Traitement uniquement sédatif.
- Evolution favorable en 30 jours.

OBSERVATION N° 13

S... Yashmina, 15 mois, présente une toux quinteuse avec vomissements.

- Examen clinique normal ainsi que la radio pulmonaire.
- N.F. : leucocytose à 26.000 dont 83 % de lymphocytes.

- Traitement : phénergan 15 mg et Rovamycine
1 g/jour amenant la guérison en un mois.

OBSERVATION N° 14

L... Serge, 2 ans, présente une toux quinteu-
se.

.. Examen clinique : otite gauche.

- Examens complémentaires normaux.

- Traitement : Largactil + Phénergan + Gardénal
et Rovamycine + Streptomycine aux doses habituel-
les.

- Guérison en 1 mois.

OBSERVATION N° 15

K... Z, 2 mois, hospitalisé pour "bronchopneu-
monie".

- Examen clinique normal, toux quinteuse, fièvre
à 38°.

- Examens complémentaires : Radio pulmonaire nor-
male.

N.F. : globules rouges 3.300.000

globules blancs : 17.400

Polynucléaires neutrophiles : 28 %

Lymphocytes : 66 %

- L'enfant est mis d'une part aux antibiotiques
associés :

- streptomycine 0,15/jour / 8 jours

- pénicilline 600.000/jour / 8 jours

- rovamycine 0,500/jour/4 jours

et d'autre part au gardénal et au phénergan
(gardénal 2 cg - phénergan 6 mg).

- La température reste subnormale pendant 12
jours puis on assiste brusquement à une poussée
thermique à 40° accompagnée de convulsions prédo-
minant sur la face, les membres, et les membres
supérieur et inférieur gauches.

- Une thérapeutique d'urgence par le gardénal et
le largactil, auxquels on ajoute selon besoin
l'adrénaline, la digitaline, ne réussit pas à
maintenir l'enfant vivant.

- Il faut signaler que ce nourrisson présentait dans les derniers jours une diarrhée à lll b4 traitée par l'association chloramphénicol et néomycine.

- En résumé : encéphalite aiguë

AVRIL 1957

OBSERVATION N° 16

M... Isabelle, 4 mois, présente une coqueluche d'intensité moyenne.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement uniquement sédatif.
- Evolution favorable en 1 mois.

OBSERVATION N° 17

B... Patrick, 14 mois, présente une toux quinteuse.

- Examen clinique normal.
- N.F. : leucocytose à 65.000 avec 91 % de lymphocytes.
- Traitement uniquement sédatif (gardénal 3 cg et phénergan 15 mg/j/30 jours.
- Bonne évolution en 35 jours.

OBSERVATION N° 18

B... Christian, 3 ans, présente une coqueluche légère.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement par gardénal et phénergan pendant 12 jours.
- Guérison en 15 jours.

OBSERVATION N° 19

L... Hervé, 1 an, présente une toux quinteuse suivie de vomissements. Fièvre à 38°.

- Examen clinique : otite droite.
- N.F. : leucocytose à 29.000 dont 67 % de lym-

phocytes.

- Traitement : Largactil - phénergan et Rovamycine.

- Guérison en 1 mois.

OBSERVATION N° 20

K... A..., 2 mois, quintes asphyxiantes et vomissements.

- Examen clinique normal.

- N.F. : leucocytose à 20.000 dont 68 % de lymphocytes.

- Traitement : gardénal et phénergan + streptomycine et Rovamycine.

- Bonne évolution en 3 semaines.

OBSERVATION N° 21

H... H..., 2 mois, nombreuses quintes asphyxiantes (15 - 20/jours) avec cyanose et vomissements.

- Examen clinique normal.

- N.F. : Leucocytose à 17.000 dont 66 % de lymphocytes.

- Traitement : gamma-globulines : 3 injections
Rovamycine + streptomycine 0,20/j
Largactil + phénergan + gardénal

- évolution favorable au bout d'1 mois.

MAI 1957

OBSERVATION N° 22

C... Robert, 10 mois, présente quelques quintes avec vomissements.

- Examens clinique et complémentaires normaux.

- Le traitement par gardénal 3 cg, phénergan 15 mg et Rovamycine 1g/jour donne la guérison en 20 jours malgré l'apparition d'une diarrhée.

OBSERVATION N° 23

W... Claude, 9 mois, présente une coqueluche commune.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement : gardénal 3 cg et phénergan 15 mg/j/8 jours.
- Elle fera une rougeole puis une varicelle sans que le pronostic vital soit un instant en jeu.

JUIN 1957

OBSERVATION N° 24

C... Gyslaine, 3 mois, présente une coqueluche bénigne.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Le traitement par gardénal 3 cg, phénergan 15 mg et Rovanycline 0,250 g/jour procure la guérison au bout d'un mois.

OBSERVATION N° 25

M... S... 1 an, présente une toux quinteuse.

- L'état général est médiocre, l'enfant hypotrophique et anorexique.
- gorge, oreilles et poumons normaux.
- Leucocytose à 18.000 avec 53 % de lymphocytes.
- Traitement : gardénal 3 cg et phénergan 15 mg/jour.
- Guérison au bout de 40 jours.

JUILLET 1957

OBSERVATION N° 26

W... Martine, 2 ans, présente une coqueluche bénigne qui cède à la thérapeutique habituelle.

- Elle fera ensuite une rougeole puis une varicelle.

OBSERVATION N° 27

M... Bruno, 8 mois, présente quelques quintes asphyxiantes.

- A l'examen clinique : otite droite.
- N.F. : Leucocytose à 30.000 dont 37 % de lymphocytes.
- Guérison en 15 jours après un traitement antibiotique.

OBSERVATION N° 28

M... Patrick, 4 ans, coqueluche légère.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement : gardénal 3 cg et phénergan 20 mg/jour/15 jours.
- Complications sous forme d'otite.
- Evolution favorable en 3 semaines.

OBSERVATION N° 29

C... Brigitte, 3 mois, hospitalisée pour coqueluche avec quintes asphyxiantes.

- L'examen à l'entrée :
négatif

Les quintes : fréquentes, intenses, souvent asphyxiantes 15 à 20/ jour

- Les examens complémentaires montrent :
 - Radiographie pulmonaire : normale
 - Numération-formule : 10.000 globules blancs dont 69 % de lymphocytes.

- Le traitement associé :

Laigactil : 2 à 7 mg/jour pendant 1 mois

Phénergan : 20 mg/jour pendant 1 mois

Gardénal : 3 cg /jour pendant 1 mois

et

Streptomycine : 0,25 g pendant 15 jours

Terramycine : 0,25 g " " "

et oblige l'alimentation par gavage à la sonde; il est associé à l'O₂ et à l'aspiration des sécrétions nasales.

Pendant les 12 premiers jours, les quintes demeurent graves par leur fréquence et leur intensité puis peu à peu diminuent.

On observe une légère reprise vers le 30ème jour.

- La courbe de poids est satisfaisante de même que la courbe de température
- Evolution favorable au bout de 40 jours.

OBSERVATION N° 30

L... Philippe, 3 mois, présente une coqueluche avec quintes asphyxiantes.

- A l'examen : pâleur intense, respiration irrégulière avec apnées brutales et longues sans quintes préalables, cyanose marquée nécessitant chaque fois la réanimation immédiate ; de plus quintes suivies de vomissements.

Hypotonie marquée et généralisée, fièvre à 38°.

- Bientôt apparaissent des convulsions d'abord localisées aux membres supérieurs, puis généralisées, signant l'encéphalite coquelucheuse.
- La N.F. montre 13.000 globules blancs dont 62 % de lymphocytes. On institue alors une déconnexion par gardénal et largactil : 6 mg/jour / 20 jours, associés au cortancyl 2mg/j./ 8 jours, aux injections de sérum hyperimmunisé et à la streptomycine. Une surveillance continue permet de parer aux apnées ; l'alimentation se fait à la sonde.

La température est ainsi maintenue entre 36° et 37° et les quintes s'estompent peu à peu.

Au bout d'un mois, l'enfant sort en bon état physique et ne semble pas devoir présenter ultérieurement des troubles psychiques.

JUILLET 1957

OBSERVATION N° 31

B... Claude, 5 mois, présente 10 à 15 quintes avec vomissements.

- Examens clinique et complémentaires normaux.
- Traitement uniquement sédatif.
- Evolution favorable après 3 semaines.

OBSERVATION N° 32

P... Dominique, 2 ans, présente une coqueluche légère avec fièvre à 38°.

- Examens clinique et complémentaires normaux
N.F. : 13.000 leucocytes, 72 % de lymphocytes.
- Traitement uniquement sédatif par le gardénal 3 cg/jour et le phénergan 15 mg/j/20 jours.
- Apparition d'une varicelle.
- Evolution favorable.

OBSERVATION N° 33

M... Dominique, petite fille de deux mois entre dans le service pour "quintes asphyxiantes".

Cette enfant tousse en quintes déjà depuis 8 jours et a reçu en ville un traitement comportant : sérothérapie + antibiothérapie + sédatifs.

ce qui ne l'empêche pas de présenter plusieurs quintes asphyxiantes par jour.

A l'examen :

température normale

quintes asphyxiantes non suivies de vomissements

L'auscultation pulmonaire est normale, de même que la radiographie pulmonaire.

-- Numération formule : 14.000 globules blancs dont 40 % de lymphocytes.

- Thérapeutique :

Streptomycine : 0,20 g/j/25 jours

Rovamycine : 0,500 g x 2 /j/15 jours

Largactil : 4 mg/j/25 jours

Gardénal : 3 cg/j/25 jours

Phénergan : 15 mg/j/25 jours

- Fin juillet, l'enfant présente une diarrhée que nous traitons par le chloramphénicol.
- Mi-août, une otite bilatérale que nous traitons par les tétrasulfamides.
- Hormis ces deux incidents, l'évolution fut favorable en deux mois.

AOUT 1957

OBSERVATION N° 34

D... Catherine, 8 mois, présente 20 à 30 quintes avec vomissements et diarrhée.

- Examens cliniques et complémentaires normaux.
- N.F. : leucocytose à 40.000 dont 77 % de lymphocytes.
- Traitement uniquement sédatif.
- enfant repris par sa famille contre avis médical.

OBSERVATION N° 35

I... Philippe, 10 mois, présente une toux quinteuse et une diarrhée.

- Examen clinique normal.
- N.F. : 8.900 globules blancs, 67 % de lymphocytes.
- Coproculture : colibacille et aérobacter aerogenes.
- Traitement : gamma-globulines 2 cc/j/10 jours gardénal + phénergan + Rovamycine.
- bonne évolution en 3 semaines.

OBSERVATION N° 36

T... Michel, 3 ans, présente une coqueluche bénigne.

- Les examens cliniques et complémentaires sont normaux.
- Le traitement est uniquement sédatif.

- L'évolution bonne en 15 jours.

OBSERVATION N° 37

H... Sylvie, 6 mois, présente une coqueluche légère, l'enfant a reçu des sérums hyperimmunisés auparavant.

- Examen clinique normal.
- Radio pulmonaire . coulées hilo-phréniques bilatérales et images micronodulaires.
- Traitement : streptomycine 0,20 /j/3 jours
 : gardénal et phénergan.
- Bonne évolution en 2 semaines.

OBSERVATION N° 38

H... Sylviane, 6 mois, soeur jumelle de la précédente, présente une coqueluche en évolution depuis 8 jours et traitée en ville par la sérothérapie associée aux antibiotiques et aux sédatifs.

A l'entrée : enfant fatiguée, somnolente et molle avec toux quinteuse, rhinopharyngite.

- La N.F. montre 18.000 globules blancs dont 77 % de lymphocytes.
- Les jours suivants : aggravation de l'état général avec somnolence très marquée, plafonnement du regard, perte des réflexes cornéens ; on note une pâleur circuse intense, des œdèmes blancs et mous , une hépatomégalie et un ballonnement abdominal.
- Les examens complémentaires nous montrent :
 - une anémie hypochrome : $VG = 0,6$
 - une hypokaliémie
 - des troubles électrocardiographiques.

Il s'agit d'une insuffisance cardiaque secondaire à l'anémie ferriprive et la thérapeutique comprenant de petites transfusions, du fer, du chlorure de potassium et de la digitaline fera tout rentrer dans l'ordre en l'espace de quelques jours.

- Quant à l'évolution de la coqueluche, elle fut satisfaisante, l'enfant pouvant sortir au bout d'un mois.

OBSERVATION N° 39

T... Georges, 9 mois, présente une coqueluche légère.

- Les examens cliniques et complémentaires sont normaux.
- Le traitement comprend les sédatifs habituels et les antibiotiques : chloramphénicol et Rovamycine.
- L'évolution est lente : 2 mois.

SEPTEMBRE 1957

OBSERVATION N° 40

T... Sylviane, 2 ans, présente quelques quintes légères.

- Examen clinique normal.
- Radio pulmonaire : coulées hilophréniques bilatérales.
- N.F. : 18.000 globules blancs dont 56 % de lymphocytes.
- Traitement : phénergan + gardénal + Rovamycine.
- Evolution bénigne en 15 jours.

OBSERVATION N° 41

R... Claire, 2 ans $\frac{1}{2}$, nous est adressée pour "coqueluche compliquée".

En effet, cette enfant présente une fièvre à 40° avec toux quinteuse, la radiographie pulmonaire nous montre une opacité juxta-hilaire droite arrondie, non homogène, semblant le point de départ d'une coulée hilophrénique envoyant des traînées jusque sur la coupole diaphragmatique droite. On note par ailleurs de l'herpès labial, une polypnée avec léger tirage, quelques quintes asphyxiantes.

- Les examens complémentaires sont normaux.

Une radiographie pulmonaire faite 8 jours après la première montre la persistance des coulées hilophréniques bilatérales, cependant l'opacité juxta-hilaire droite constatée sur le cliché précédent est à peu près disparue.

- Le traitement que nous avons institué comprenait :

Pénicilline : 1.000.000 U/j/4 jours

Streptomycine : 0,50 g/j/4 jours

Gavamycine : 0,500 g x 2/j/8 jours

Gardénal : 3 cg/jour/15 jours

Phénergan : 15 mg/j/15 jours.

La fièvre est tombée au bout de 3 jours, cependant les quintes n'ont commencé à s'estomper qu'après 8 jours de traitement.

L'enfant a présenté ensuite une diarrhée que nous avons traitée par le thiacyl caroube.

L'évolution est satisfaisante en 25 jours.

- Après l'étude systématique de chaque cas de coqueluche survenu en 1956, puis lors de l'épidémie de 1957, il ressort :

- 41 cas de coqueluche constatés à l'Hôpital pour les 10 premiers mois de 1957 contre 9 cas en 1956.

Parmi ces 41 cas , on relève :

20 garçons

21 filles

1) donc égalité de répartition dans les deux sexes :

Alors qu'en 1956 on trouvait 7 filles pour 2 garçons.

Notion non classique pour cette année, la coqueluche prédominant, selon les divers auteurs, dans le sexe féminin.

- Parmi ces cas, le maximum de fréquence se situe en deux clochers :

le premier en mars et avril avec 12 cas

le second en juillet et août avec 15 cas.

2) donc maximum de cas en juillet et août, soit en plein été.

ETUDE DE LA REPARTITION SELON L'AGE

-:-

Sur les 41 cas de 1957 on trouve .

- 7 cas entre 2 et 3 mois
- 6 cas entre 3 et 6 mois .
- 6 cas entre 6 et 9 mois
- 4 cas entre 9 et 12 mois.

Soit 13 cas de moins de 6 mois donc 30 %
et 23 cas de moins d'un an : 50 %

50 % de nos enfants atteints de coqueluche sont
âgés de moins d'un an.

- entre 1 et 2 ans : 11 cas
- entre 2 et 3 ans : 5 cas
- au-dessus de 3 ans : 1 cas

Selon l'âge et le sexe :

- entre la naissance et 6 mois (4 garçons
(9 filles
- entre 6 mois et 1 an (5 garçons
(5 filles
- entre 1 an et 2 ans (7 garçons
(5 filles
- entre 2 ans et 4 ans (4 garçons
(2 filles

donc maximum de cas avant 1 an avec un nombre
de filles plus élevé pour cette période (2/3
filles)

- Rareté de la coqueluche après 3 ans.

-:-

-- Parmi les formes cliniques selon l'intensité des symptômes, nous trouvons :

10 % de FORMES TRES GRAVES se compliquant d'encéphalite convulsivante aiguë ou subaiguë.

16 % de FORMES SEVERES avec quintes asphyxiantes.

60 % de FORMES COMMUNES.

Si tous nos cas constatés en 1956 étaient bénins, par contre l'épidémie de 1957 fut sévère, ceci est même un des caractères propres à la coqueluche à savoir que les différentes épidémies ne se ressemblent pas d'une année sur l'autre.

ETUDE DES COMPLICATIONS EN GENERAL

-:-

Parmi nos 13 enfants qui ont présenté une complication soit de surinfection, soit nerveuse nous relevons sept garçons et 6 filles, soit égalité de répartition dans les deux sexes.

Parmi ces cas, on note :

- moins de six mois = 5 cas
- de six mois à un an = 3 cas
- de 1 an à 18 mois = 2 cas
- de 18 mois à 2 ans = 2 cas
- plus de deux ans = 1 cas

DONC 50 % DES COMPLICATIONS SONT SURVENUES CHEZ L'ENFANT DE MOINS D'UN AN.

LES COMPLICATIONS DE SURINFECTION

- Les rhinopharyngites furent nombreuses ; on sait qu'elles se voient fréquemment au début de la coqueluche.

- Les otites furent aussi fréquentes puisqu'elles atteignent 14 % de nos enfants hospitalisés ; les statistiques habituelles de différents auteurs voisinent autour de 12 %.

- Nous avons relevé encore : cinq diarrhées dont deux à coli pathogènes III b 4.

LES COMPLICATIONS NERVEUSES

- cinq encéphalites soit 10 % , pourcentage habituel des différents auteurs.

Ces encéphalites sont survenues :

- chez un nourrisson de deux mois, chez un

autre de trois mois, puis un de quatre mois et chez deux enfants de 14 mois ; atteignant donc 3 filles et 2 garçons.

Nous avons eu à déplorer trois décès sur nos 6 cas, soit 60 % à savoir les 3 filles âgées respectivement de deux mois, quatre mois et 14 mois.

Cette mortalité élevée par encéphalite n'est pas insolite, si l'on regarde les statistiques des différents auteurs ; ainsi on trouve une mortalité allant de 33 % pour LITWACK à 87,5 % pour GRENET et MOUSSUT dont 50 % chez l'enfant de moins d'un an.

En France, CHAPTAL souligne la gravité des complications nerveuses, estimant que les statistiques les plus favorables indiquent une mortalité de 50 %, et 50 % de séquelles graves pour les survivants.

Par ailleurs :

- nous n'avons observé aucune broncho-pneumonie.
- il n'y a pas eu de complications cardio-vasculaires ni de complications mécaniques.

LES MALADIES ASSOCIEES

Nous relevons 4 rougeoles et 3 varicelles sans que le pronostic de la maladie en fut modifié pour autant.

Nous n'avons pas observé d'association avec la tuberculose.

NEMATOLOGIE

-:-

Nous rappellerons tout d'abord après JULIEN MARIE et ses collaborateurs que pour qu'un hémogramme ait une valeur certaine, d'appoint au diagnostic de coqueluche, il faut exiger :

1) chez l'enfant de plus de 2 ans une leucocytose atteignant au minimum 20.000 blancs dont 60 % de lymphocytes au moins.

2) chez l'enfant de moins de 2 ans au moins 25.000 blancs dont 60 % de mononucléaires.

Une réponse négative ne permet pas cependant d'exclure l'éventualité d'une coqueluche.

Parmi nos cas personnels, nous en trouvons seulement 30 % ayant une leucocytose égale ou supérieure à 20.000 dont deux atteignent 40.000 et 46.000, un troisième 65.000 blancs et un quatrième 80.000 globules blancs.

Quant à la lymphocytose, elle se situe entre 61 % et 91 %, un seul cas est inférieur à 50 %. Cependant, l'enfant présentait une infection secondaire sous forme d'otite.

Parmi les autres cas, 25 % ont une leucocytose située entre 15.000 et 20.000 blancs et une lymphocytose étagée ainsi : chez 10 % elle est supérieure à 60 % et chez 12 % comprise entre 50 % et 60 %.

Enfin, 35 % des cas ont une leucocytose inférieure à 15.000 blancs et parmi ceux-ci 30 % sont compris entre 10.000 et 15.000, 5 % seulement n'atteignent pas les 10.000 blancs.

Cependant, tous ces enfants ont présenté une coqueluche certaine.

- Parmi nos 4 cas ayant une leucocytose supérieure à 40.000, nous trouvons :

1) une coqueluche commune avec cependant images

de poumon coquelucheux sans traduction clinique à l'auscultation (leucocytose à 46.000 dont 76 % de lymphocytes).

2) une encéphalite convulsivante dont l'issue fut fatale (leucocytose à 80.000 dont 68 % de lymphocytes).

3) une coqueluche sévère par la répétition et le nombre des quintes (30 par jour) (leucocytose à 40.000 dont 77 % de lymphocytes).

4) une coqueluche commune avec 65.000 blancs dont 91 % de lymphocytes.

Il est pratiquement impossible parmi tous ces cas d'établir un rapport soit entre la gravité de l'affection et la formule blanche, soit entre l'âge et la lymphocytose.

- Si classiquement, on rencontre une hyperleucocytose avec lymphocytose au cours des coqueluches graves, il ne nous semble pas dans cette étude que ce soit systématique.

Si, en effet, nous avons :

- une encéphalite coquelucheuse chez un enfant de 14 mois avec 80.000 blancs dont 68 % de lymphocytes

et une seconde encéphalite avec 30.000 blancs dont 78 % de lymphocytes (enfant de 4 mois),

Nous trouvons par ailleurs :

- 3 encéphalites qui comprennent respectivement :
- 21.000 blancs avec 63 % de lymphocytes,
- 13.000 blancs avec 62 % de lymphocytes et
- 17.400 blancs dont 61 % de lymphocytes
chez deux enfants de 2 mois.

et d'autre part, deux coqueluches communes atteignent respectivement les chiffres de 46.000 blancs dont 76 % de lymphocytes et 65.000 blancs dont 91 % de lymphocytes.

- Quant à la durée de la lymphocytose, elle varie en gros entre 15 jours et 30 jours après

le début clinique de la maladie.

Et quant aux surinfections, elles modifient parfois la formule blanche sous forme d'une augmentation des polynucléaires ; parfois cependant elles n'apportent que très peu de modifications.

-:-

ROLE DES ANTIBIOTIQUES

--

Les antibiotiques qui, dès leur apparition, soulevèrent un espoir nouveau ont une action très discutée selon les auteurs, n'ayant pour les uns aucune action in vivo sur le bacille de Bordet et Gengou et possédant pour les autres un pouvoir inhibiteur sur ce même bacille.

Parmi nos cas qui reçurent des antibiotiques à savoir la streptomycine et la rovamycine aux doses habituelles il ne semble pas qu'il y eut une action certaine sur le nombre et l'intensité des quintes, ni sur la durée de la maladie ; cependant nous n'avons observé aucune complication grave par surinfection comme les bronchopneumonies qui étaient auparavant une cause très importante de mortalité chez le nourrisson ; et comme le souligne une statistique de Julien MARIE: depuis l'emploi des antibiotiques la mortalité globale s'est réduite des $\frac{2}{3}$ chez l'enfant de moins de 2 ans.

Quant à leur action sur les formes nerveuses convulsivantes elle est des plus discutables et la grande majorité des auteurs s'accorde à ne leur attribuer aucune action sur l'encéphalite. Certains ont même avancé que les antibiotiques étaient parfois responsables des encéphalites quand administrés à hautes doses ils provoquaient une lyse massive et brutale des germes entraînant la libération d'une quantité importante de toxines.

Il semble aujourd'hui certain que l'encéphalite est due à la localisation sur les éléments

nobles du cerveau de cette toxine microbienne. Si jadis on a pu attribuer l'encéphalite aux hémorragies cérébrales provoquées par de violentes quintes de toux, on pense actuellement qu'au cours de ces quintes se produit une certaine anoxie au niveau de l'écorce cérébrale entraînant des troubles métaboliques réitérés qui rendent plus vulnérables les éléments nobles du cerveau par l'imprégnation toxiniennne; selon Melle NEGOROTCHEFF ceci se traduirait électroencéphalographiquement par la fréquence des ondes delta en période de quintes.

Je rappellerai aussi les expériences de DANGNELIE et FONTEYNE qui obtiennent chez le cobaye par injection intra-cranienne d'endotoxine des convulsions mortelles et des lésions comparables à celles des coquelucheux décédés d'encéphalite.

Quoiqu'il en soit parmi nos 5 observations d'encéphalite nous constatons que si 2 de nos cas qui n'avaient reçu aucun antibiotique sont morts, un troisième est décédé malgré l'association streptomycine-rovamycine ; cependant 2 autres qui reçurent ces mêmes antibiotiques sont en vie mais grâce vraisemblablement à la déconnexion.

Il semble en effet qu'actuellement les méthodes de déconnexion neuroplégique soient les thérapeutiques d'avenir ; nous n'avons pas assez d'observations ni de recul pour juger la méthode, mais nous pouvons dire que sur nos 5 encéphalites : trois traitements habituels = 3 morts ; 2 déconnexions = 2 vivants ; et nous insistons sur le fait que tout enfant coquelucheux présentant une pyrexie élevée non justifiée cliniquement est en puissance d'encéphalite et doit être plus ou moins déconnecté précocement.

CONCLUSIONS

-:-

Il ressort de cette étude que la coqueluche reste une maladie très sérieuse pour le jeune enfant et surtout pour le nourrisson. Si la mortalité globale est en régression satisfaisante, ceci est dû surtout à la diminution des complications de surinfection grâce aux antibiotiques et aussi au meilleur "nursing".

Cependant, la fréquence des encéphalites n'est en rien diminuée, leur pronostic est toujours effroyable malgré les antibiotiques et les techniques dites de déconnexion qui, si elles permettent parfois de conserver l'enfant en vie, c'est au risque de séquelles psychiques importantes.

Pour pallier cet état de choses, il faut donc généraliser la vaccination anti-coquelucheuse ; en 1946, une statistique de FOLEY qui compare une série de 100.000 enfants vaccinés à une autre série de 100.000 enfants non vaccinés montre que chez les vaccinés il y eut 55 coqueluches et aucun mort, alors que chez les non-vaccinés on observa 1.574 coqueluches dont 15 cas mortels.

La majorité des auteurs prône la vaccination dès l'âge de 3 mois : 3 injections à 1 mois d'intervalle, l'immunité apparaissant un ou deux mois après la dernière injection ; cela conduit donc l'enfant à n'avoir une immunité active que vers l'âge de 7 ou 8 mois ; or on connaît toute la gravité de la coqueluche avant l'âge de 6 mois ; il faudrait donc vacciner plus tôt encore ; cependant l'enfant de moins de 3 mois réagit mal à cette vaccination car il n'élabore et ne conserve que difficilement les anticorps.

Il faudrait donc vacciner les femmes enceintes dans les derniers mois de grossesse, les anticorps maternels passant bien à travers le placenta (BRADFORD et SLAVIN). L'immunité ainsi obtenue est courte (4 mois environ) et il convient de vacciner alors l'enfant dès l'âge de 3 mois.

-:-

Vu :
Le Président :
signé : JULIEN MARIE

Vu :
Le Doyen :
signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH

BIBLIOGRAPHIE

-:-

BACH (Ch)

Evolution de la coqueluche commune
La Revue du Praticien, Tome 6 n° 26
p. 2.301 - 1956

BOURRAT (L) et JOUVET (M)

Complication nerveuse de la coqueluche
Rev. Prat., tome 6 n° 26 p. 2321 1956

ELIACHAR (E)

La coqueluche, Etude clinique et thérapeutique
Synthèses cliniques. Supplément des "Monographies médicales et scientifiques"
n° 63 avril 1957

ELIACHAR (E)

La vaccination coquelucheuse
Rev. de Med. pratique n° 2 mai 1955

ELIACHAR (E)

Radiologie pulmonaire de la coqueluche
Rev. de Med. pratique n° 15 p. 290
nov. 1956

LESNE (E), COLETOS-LAFAY (H), ROBERT (A) ,
DELIGNE (J)

Coqueluche et vaccination anticoqueluche
chez le jeune enfant primo-infecté
Sem. des Hôpitaux "Thérapeutique" N° hors
série avril 1957

MARIE (J) , SEE (G) et ELIACHAR (E)

La coqueluche
Exp. Scient. fr. Ed. Paris 1954

MARIE (J)

La coqueluche. Bilan thérapeutique 1955-56
Gaz. Méd. de France.

MARIE (J) et SEE (G)

La coqueluche du nourrisson

Rev. du Prat. tome 6 n° 26 - 1956

MARIE (J) et ELIACHAR (E)

Etat actuel de la prévention et du traitement de la coqueluche

Rev. du Prat. tome 3 n° 27 p. 1.937 année 1953

MARIE (J), BOISSIERE (H), SEE (G), ELIACHAR (E)

GURAN (Ph), MASSELIN (S)

Le traitement curatif de la coqueluche et l'évolution de la mortalité coquelucheuse en milieu hospitaliser

Ann. de Péd. n° 64 p. 3.589 octobre 1954

MARQUEZY (R)

La coqueluche

Traité de méd. tome I p. 760-824 année 1948

MELNOTTE (P)

Epidémiologie de la coqueluche

Rev. du Prat. tome 6 n° 26 p. 2.291 1956

ODINET (J)

Acquisitions récentes sur la coqueluche

Sem. Med. Année 1929 n° 5 p. 452 -460
février 1953

SALET (J)

Le traitement de la coqueluche

Rev. du prat. tome 6 n° 26 p. 2.341
année 1956

SEDALLIAN (P), BERTOYE (A) et CARRON (R)

Traitement et prévention de la coqueluche

Rev. Prat. tome 2 n° 9 p. 531 à 538 mars 1952

SERMENT

--

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

--

